

呉市高齢者紙おむつ購入助成券支給事業申請書

記入例

令和 5 年 4 月 3 日

呉市長様

未記入の場合は対象者へ送られます

決定通知書送付先

☐対象者 ☒申請者

申請者住所 呉市広古新開2丁目1-3

氏名 呉市花子

電話番号 (080) 0823 - 0823

対象者との続柄 長男の妻

紙おむつ購入助成券の支給(申請内容の変更)について次のとおり申請します。

対象者	フリガナ	クレシ タロウ	男	大・昭
	氏名	呉市太郎	女	18年4月1日(80歳)
	住所	〒737-0041 呉市中央4丁目1-6-102 (マンション名等: 高鈴マンション) 電話 () 25-3139		
	在籍・グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウス 上記の入所施設名称 ()	施設の場合は必ず名称を記入してください		
要介護認定	要介護 (3・4・5) 有効期間 (R4年12月1日 ~ R5年11月30日)			
初回受け取り希望場所	1 呉市社会福祉協議会 (呉市福祉会館 1階)	2 (広) 市民センター		

呉市高齢者紙おむつ購入助成券支給事業を利用するに当たり、次の事項について同意します。

申請者氏名	呉市花子	申請者欄と同一の氏名を記入してください
<p>1 呉市長が、対象者の介護認定状況等について、申請時及び支給期間中の調査を行うこと。</p> <p>2 紙おむつ購入助成券(以下、「助成券」という。)の給付受給者であることを、地区の民生委員へ情報提供すること。</p> <p>3 助成券の受け取りについて、2回目以降は担当民生委員から受け取ること。</p> <p>4 対象者がグループホーム等に入居している場合、担当民生委員と調整して受け取ること。</p> <p>5 助成券を対象者以外の者のために使用しないこと。</p> <p>6 助成券は、呉市長が指定した薬局等以外では使用しないこと。</p> <p>7 助成券を使用する際、呉市長が指定した品目(※裏面参照)以外の物を購入しないこと。</p> <p>8 対象者が養護老人ホーム・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設・障害者支援施設に入所したときは、速やかに所定の手続を行うこと。</p> <p>9 入院期間が3か月を超えときは、「廃止」の届出を行い、退院後に改めて申請を行うこと。</p> <p>10 申請書に記載した事項に変更が生じたときは、速やかに届け出るとともに所定の手続を行うこと。</p>		

※ いきいきパス・福祉タクシー乗車券をお持ちの方は返還してください。

※ 「障害者」から「高齢者」へ移行する場合や、増額変更の場合は、申請月分を含めた未使用の助成券を返還してください。

職員記入欄

認定結果	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	送付先	<input type="checkbox"/> 対象者住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> その他
他事業	<input type="checkbox"/> 敬老バス優待証 (□廃止済 □未済) <input type="checkbox"/> 障害バス優待証廃止		
	<input type="checkbox"/> タクシー券廃止 (□返還 月5枚× か月分) <input type="checkbox"/> 未交付		
	紙おむつ助成券返還 (□高齢 □障害) R 年度 第 期 円(2,000円券× 枚)		
入力担当	入力日	番号	受付者
受付部署			

(R5.4)